

**OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK UTRATY ZDROWIA PRZEZ DZIECKO**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty zdrowia przez dziecko, kod warunków DCGP30 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 13 OWU § 22 OWU § 23 OWU § 24 OWU § 25 OWU § 26 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 17 – 18 OWU § 19 – 21 OWU § 22 OWU § 24 OWU § 25 OWU § 26 OWU

Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty zdrowia przez dziecko

Kod warunków: DCGP30

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty zdrowia przez dziecko, zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie, zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
 - 1) **ciężka choroba** – stan objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA, określony w § 4,
 - 2) **dziecko** – wskazane w deklaracji przystąpienia dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego, którego wiek w dniu początku ochrony PZU Życie SA w stosunku do dziecka nie przekracza 24 lat,
 - 3) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe, niezależne od woli dziecka i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną ciężkiej choroby,
 - 4) **okres ochrony PZU Życie SA** – czas trwania ochrony PZU Życie SA w stosunku do dziecka wyznaczony przez daty początku i końca ochrony,
 - 5) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji,
 - 6) **wiek dziecka** – wiek dziecka określony jako różnica lat pomiędzy aktualnym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia dziecka.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie dziecka.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u dziecka w okresie ochrony PZU Życie SA następujących ciężkich chorób:

- 1) **ciężkie oparzenie** – oznaczające uszkodzenie tkanek spowodowane działaniem czynników cieplnych, chemicznych lub elektrycznych, w wyniku którego dojdzie do oparzenia trzeciego stopnia, o rozległości co najmniej 20% powierzchni ciała ocenianej według tablicy Lunda i Browdera albo – dla dzieci w wieku powyżej 15 lat – według „reguły dziewiątek” (szczegółowe informacje o tablicach Lunda i Browdera oraz „regule dziewiątek” zamieszczone są na stronie internetowej www.pzu.pl);
- 2) **dystrofia mięśni** – oznaczająca grupę uwarunkowanych genetycznie przewlekłych chorób mięśniopoprecznie prążkowanych o charakterze zwyrodnieniowym, przebiegających bez zajęcia układu nerwowego, które na skutek zaniku i przykurczy tych mięśni spowodują trwałą niezdolność dziecka do przemieszczenia się po płaskiej powierzchni;

- 3) **gorączka reumatyczna z przetrwałymi powikłaniami sercowymi** – oznaczająca chorobę powodującą stałe i nieodwracalne zaklasyfikowanie dziecka przez kardiologa do co najmniej klasy II przewlekłej niewydolności serca według NYHA (Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego – New York Heart Association) i utrzymującą się na tym poziomie (klasa II lub wyższa) przez co najmniej 6 kolejnych miesięcy po postawieniu wstępnej diagnozy. Przez cały okres trwający 6 miesięcy dziecko musi być właściwie leczone – np. farmakologicznie. Rozpoznanie choroby musi obejmować ocenę według kryteriów Jonesa (szczegółowe informacje o klasyfikacji NYHA oraz kryteriach Jonesa zamieszczone są na stronie internetowej www.pzu.pl). Zakres ubezpieczenia nie obejmuje gorączki reumatycznej z przetrwałymi powikłaniami sercowymi u dzieci z wrodzonymi wadami zastawek serca;
- 4) **łagodny guz mózgu** – oznaczający zagrażający życiu guz mózgu, który powoduje wystąpienie charakterystycznych objawów wzrostu ciśnienia śródczaszkowego takich jak: obrzęk tarczy nerwu wzrokowego, zaburzenia psychiczne, drgawki i upośledzenie czucia. Guz musi:
 - a) spowodować rzeczywistą konieczność przeprowadzenia operacji polegającej na jego całkowitym usunięciu lub możliwie największej redukcji masy guza lub
 - b) być leczony z zastosowaniem chemioterapii lub radioterapii lub
 - c) zostać uznany za nieoperacyjny i zwiększać swoją masę lub
 - d) spowodować konieczność wdrożenia opieki paliatywnej.Zakres ubezpieczenia nie obejmuje torbieli (cyst), zwapnień, ziarniaków, malformacji (wad rozwojowych) zlokalizowanych w obrębie naczyń tętniczych lub żylnych mózgu, krwawiaków oraz guzów przysadki;
- 5) **nabyta niedokrwistość aplastyczna** – oznaczająca niewydolność szpiku kostnego powodującą rozwój niedokrwistości, neutropenii i trombocytopenii (małopłytkowości), która powoduje konieczność:
 - a) regularnego przyjmowania leków immuno-supresyjnych przez okres nie krótszy niż 2 miesiące lub
 - b) przeszczepu szpiku kostnego.Rozpoznanie musi być oparte na wynikach biopsji szpiku kostnego. Liczba granulocytów w surowicy krwi musi być mniejsza niż 500, a trombocytów – mniejsza niż 20000 w mm³. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje niedokrwistości aplastycznej, jeżeli jest:
 - a) chorobą wrodzoną,
 - b) skutkiem leczenia niesterydowymi lekami przeciwzapalnymi, chemioterapii lub radioterapii;
- 6) **nabyta niedokrwistość hemolityczna** – oznaczająca stan charakteryzujący się skróceniem czasu przeżycia krwinek czerwonych, w przebiegu którego dochodzi do zmniejszenia stężenia hemoglobiny do poziomu poniżej 9g/dl przez okres co najmniej 3 miesięcy. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje niedokrwistości hemolitycznej, jeżeli:
 - a) jest chorobą wrodzoną,
 - b) została wywołana stosowaniem niesterydowych leków przeciwzapalnych, antybiotyków lub leków przeciwmalarycznych,
 - c) jest spowodowana działaniem substancji toksycznych,
 - d) jest nocną napadową hemoglobinurią;
- 7) **nabyta przewlekła choroba serca** – oznaczająca chorobę rozpoznaną i leczoną przez kardiologa, która:

- a) mimo stosowania odpowiedniego leczenia przez okres ponad 6 miesięcy nie zostanie wyleczona, a dziecko w momencie wdrożenia leczenia zostanie zaklasyfikowane do co najmniej II klasy przewlekłej niewydolności serca według NYHA (Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego – New York Heart Association) i pozostaje w tej klasie (szczegółowe informacje o klasyfikacji NYHA zamieszczone są na stronie internetowej www.pzu.pl), bądź
- b) zostanie wyleczona, ale po stwierdzeniu wyleczenia dziecko zostanie zaklasyfikowane do co najmniej II klasy przewlekłej niewydolności serca według NYHA (Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego – New York Heart Association) na ponad 6 miesięcy.
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje nabytej przewlekłej choroby serca, jeżeli:
- a) jest wywołana nadużywaniem alkoholu lub substancji uzależniających,
- b) jedyną przyczyną choroby jest istnienie ubytków w przegrodach serca;
- 8) **nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis)** – oznaczające ciężkie zakażenie wywołane wirusem polio, powodujące trwałe uszkodzenia na zdrowiu. Rozpoznanie nagminnego porażenia dziecięcego musi, łącznie:
- a) zostać jednoznacznie rozpoznane przez neurologa i mieć udokumentowanie w wynikach badań płynu mózgowo-rdzeniowego i surowicy krwi,
- b) prowadzić do trwałego porażenia (stopień 0 lub 1 w skali Lovetta) przynajmniej jednej kończyny dystalnie od kostki albo nadgarstka lub do zaburzenia połykania oraz osłabienia mięśni oddechowych w tym samym czasie, przez co najmniej 3 miesiące po rozpoznaniu choroby (szczegółowe informacje o skali Lovetta zamieszczone są na stronie internetowej www.pzu.pl);
- 9) **niewydolność nerek** – oznaczająca krańcową niewydolność nerek w postaci przewlekłej nieodwracalnej niewydolności funkcji obu nerek, która wymaga przeprowadzania regularnych dializ lub operacji przeszczepienia nerki. Konieczność prowadzenia stałej dializoterapii musi być potwierdzona przez konsultanta nefrologa;
- 10) **nowotwór złośliwy** – oznaczający chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów). Pod pojęciem nowotworu złośliwego określa się również białaczkę (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfocytowej) oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki niezaiarncze. Rozpoznanie nowotworu złośliwego musi zostać potwierdzone przez patomorfologa na podstawie wyniku badania histopatologicznego.
- Z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:
- a) nowotwory wykazujące cechy zmian złośliwych w stadium określanym jako carcinoma in situ (w tym dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2 oraz CIN-3) lub opisywane w badaniu histopatologicznym jako stany przedrakowe,
- b) czerniaki w stadium rozwoju I i II według klasyfikacji TNM lub o głębokości naciekania poniżej 3 według klasyfikacji Clarka (szczegółowe informacje o klasyfikacji TNM oraz klasyfikacji Clarka zamieszczone są na stronie internetowej www.pzu.pl),
- c) wszystkie stany hiperkeratozy (nadmiernego rogowacenia) lub raki podstawnokomórkowe skóry,
- d) wszystkie raki płaskokomórkowe skóry, chyba że rozprzestrzeniają się na inne narządy;
- e) mięsak Kaposiego i inne nowotwory towarzyszące zakażeniu HIV lub AIDS;
- 11) **porażenie (paraliż)** – oznaczające potwierdzoną przez neurologa trwałą i całkowitą utratę funkcji (0 albo 1 w skali Lovetta) dwóch lub więcej kończyn – rozumianych jako anatomiczna całość – w wyniku urazu lub choroby rdzenia kręgowego (szczegółowe informacje o skali Lovetta zamieszczone są na stronie internetowej www.pzu.pl).
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje porażenia częściowego lub wrodzonego;
- 12) **przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C** – oznaczające potwierdzone badaniem biopsyjnym przewlekłe zapalenie wątroby zaistniałe wskutek zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, spowodowane zakażeniem wirusem HBV lub HCV, w którym stopień aktywności zapalnej ocenionej w badaniu histopatologicznym ma wartość nie mniejszą niż 3 w skali od 0 do 4, gdzie stopień 0 to brak zmian zapalnych, stopień 1 to aktywność niewielka, stopień 2 to aktywność mierna, stopień 3 to aktywność średnia, a stopień 4 to aktywność duża;
- 13) **śpiączka** – oznaczająca stan zaistniały wskutek zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, trwający nieprzerwanie przez przynajmniej 96 godzin i wymagający zastosowania systemu wspomagającego funkcje życiowe organizmu, polegający na występowaniu głębokich ilościowych zaburzeń świadomości, wyrażających się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne: słowne i bólowe, związany z ciężkim uszkodzeniem mózgu. Śpiączka musi spowodować:
- a) wystąpienie trwałych deficytów neurologicznych lub
- b) trwałą i nieodwracalną niezdolność dziecka do:
- przemieszczania się z pokoju do pokoju po płaskiej nawierzchni lub
 - samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków, lub
 - porozumiewania się z otoczeniem przy użyciu mowy, lub
- c) uzyskanie wyniku poniżej 16 punktów w skali MMSE (Mini-Mental Status Examination) – szczegółowe informacje o skali MMSE zamieszczone są na stronie internetowej www.pzu.pl;
- 14) **tężec** – oznaczający ostre zakażenie laseczką tężca, wymagające leczenia szpitalnego i przebiegające klinicznie jako postać uogólniona.
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zachorowań na tężec u dzieci, które nie zostały zaszczone przeciwko tej chorobie;
- 15) **utrata kończyn** – oznaczająca całkowitą anatomiczną utratę przynajmniej jednej kończyny w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
- 16) **utrata słuchu:**
- a) **w jednym uchu** – oznaczająca zaistniałe wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku nieodwracalne upośledzenie ostrości słuchu jednego z uszu przekraczające 70 dB, jako wartość średnią dla częstotliwości 500, 1000 i 2000 Hz, ustaloną na podstawie badania audiometrycznego. W przypadkach wątpliwych, dla rozstrzygnięcia, czy doszło do utraty słuchu w jednym uchu, niezbędna będzie ocena badaniem słuchowych potencjałów wywołanych,
- b) **w obu uszach** – oznaczająca nieodwracalny stan narządu słuchu, zaistniały wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, w którym upośledzenie ostrości słuchu, stwierdzone w badaniu audiometrycznym i podane jako średnia z częstotliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz przekracza 70 dB w każdym z uszu. W przypadkach wątpliwych, dla rozstrzygnięcia, czy doszło do utraty słuchu w obu uszach, niezbędna będzie ocena badaniem słuchowych potencjałów wywołanych.
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje utraty słuchu w jednym lub obu uszach, u dziecka, u którego przed początkiem ochrony PZU Życie SA wystąpiło trwałe uszkodzenie słuchu w stopniu większym niż lekki, tzn. upośledzenie ostrości słuchu, któregośkolwiek z uszu, stwierdzone w badaniu audiometrycznym, przekraczające 40 dB, jako wartość średnią dla częstotliwości 500, 1000 i 2000 Hz;
- 17) **utrata wzroku (ślepotą):**
- a) **w jednym oku** – oznaczająca potwierdzony klinicznie, nieodwracalny stan narządu wzroku, charakteryzujący się brakiem poczucia światła, w oku dotkniętym skutkami choroby lub nieszczęśliwego wypadku. W przypadkach wątpliwych, czy doszło do utraty wzroku w jednym oku, niezbędna będzie ocena badaniem wzrokowych potencjałów wywołanych,
- b) **w obu oczach** – oznaczająca nieodwracalny stan narządu wzroku, zaistniały wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, kiedy w oku lepiej widzącym stwierdza się obniżenie ostrości wzroku, która przy najlepszej możliwej korekcji optycznej dochodzi do poziomu nie więcej niż $V = 0,05$ lub kiedy oboczne pole widzenia jest koncentrycznie zwężone do wartości promienia 20 stopni lub mniej. U dzieci do lat trzech za utratę wzroku w obu oczach uznaje się potwierdzony klinicznie stan braku poczucia światła w obu oczach. W przypadkach wątpliwych, czy doszło do utraty wzroku w obu oczach, niezbędna będzie ocena badaniem wzrokowych potencjałów wywołanych.
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje utraty wzroku w jednym lub obu oczach u dziecka, które kiedykolwiek przed początkiem ochrony PZU Życie SA zostało uznane przez właściwą instytucję za osobę niepełnosprawną lub całkowicie albo częściowo niezdolną do pracy z powodu stanu narządu wzroku lub w świetle dokumentacji medycznej można ustalić, że kryteria niepełnosprawności z powodu stanu narządu wzroku były spełnione przed początkiem ochrony PZU Życie SA;
- 18) **zakażenie HIV w wyniku transfuzji krwi** – oznaczające zakażenie ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV) lub nabyty zespół upośledzenia odporności (AIDS) w wyniku transfuzji krwi lub preparatów krwiopochodnych przeprowadzonej po dacie początku ochrony PZU Życie SA. Zakażenie HIV w wyniku transfuzji krwi lub preparatów krwiopochodnych przeprowadzonej po dacie początku ochrony PZU Życie SA zostanie dowiedzione pod warunkiem:
- a) złożenia oświadczenia potwierdzającego odpowiedzialność cywilną jakiegokolwiek podmiotu za zakażenie HIV, bądź
- b) wydania prawomocnego wyroku przez sąd, wskazującego na istnienie odpowiedzialności cywilnej jakiegokolwiek podmiotu za zakażenie HIV.
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zakażenia HIV w wyniku transfuzji krwi, jeżeli:

- a) dziecko choruje na hemofilię, bądź
- b) dokona się postęp nauk medycznych, skutkujący tym, że w chwili zgłoszenia, zakażenia wirusem HIV nie będą już uznawane za chorobę zagrażającą życiu;
- 19) **zapalenie mózgu** – oznaczające chorobę spowodowaną procesem zapalnym umiejscowionym w tkance mózgowej, którego przyczyną jest zakażenie wirusowe lub bakteryjne prowadzące do istotnych powikłań trwających co najmniej 3 miesiące, w tym do trwałego deficytu neurologicznego (umysłowego, piramidowego i narządów zmysłu) potwierdzonego przez neurologa i wynoszącego łącznie ponad 75% trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 20) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – oznaczające chorobę spowodowaną procesem zapalnym umiejscowionym w oponie miękkiej, którego przyczyną jest zakażenie wirusowe lub bakteryjne prowadzące do istotnych powikłań trwających co najmniej 3 miesiące, w tym do trwałego deficytu neurologicznego (umysłowego, piramidowego i narządów zmysłu) potwierdzonego przez neurologa i wynoszącego łącznie ponad 75% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

W przypadku wystąpienia:

- 1) ciężkiego oparzenia PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia,
- 2) dystrofii mięśni PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia,
- 3) gorączki reumatycznej z przetrwałymi powikłaniami sercowymi PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
 - a) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zakwalifikowania dziecka do klasy IV przewlekłej niewydolności serca według NYHA,
 - b) 50% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zakwalifikowania dziecka do klasy II albo III przewlekłej niewydolności serca według NYHA,
- 4) łagodnego guza mózgu PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia,
- 5) nabytej niedokrwiłości aplastycznej PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
 - a) 50% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu rozpoczęcia regularnego przyjmowania leków immunosupresyjnych albo
 - b) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu przeszczepu szpiku kostnego,
- 6) nabytej niedokrwiłości hemolitycznej PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
 - a) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, jeżeli stężenie hemoglobiny wynosiło poniżej 7,7 g/dl przez okres co najmniej 3 miesięcy albo
 - b) 50% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, jeżeli stężenie hemoglobiny wynosiło poniżej 9 g/dl przez okres co najmniej 3 miesięcy,
- 7) nabytej przewlekłej choroby serca PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
 - a) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zakwalifikowania dziecka do klasy IV przewlekłej niewydolności serca według NYHA,
 - b) 50% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zakwalifikowania dziecka do klasy II albo III przewlekłej niewydolności serca według NYHA,
- 8) nagminnego porażenia dziecięcego PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia,
- 9) niewydolności nerek PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu rozpoczęcia regularnych dializ,
- 10) nowotworu złośliwego PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia,
- 11) porażenia PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
 - a) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu potwierdzenia tetraplegii (porażenie czterech kończyn),
 - b) 50% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu potwierdzenia paraplegii (porażenie kończyn dolnych) lub hemiplegii (porażenie połowicze),
- 12) przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości

- 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia,
- 13) śpiączki PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zapadnięcia w śpiączkę. Jeżeli śpiączka utrzymywała się co najmniej 2 miesiące, świadczenie zostanie wypłacone niezależnie od spełnienia warunków określonych w § 4 pkt 13 lit. a), b) i c),
- 14) tęcza PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia,
- 15) utraty kończyn PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
 - a) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu utraty co najmniej dwóch kończyn powyżej nadgarstka lub kostki albo
 - b) 50% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu utraty jednej kończyny powyżej nadgarstka lub kostki, albo
 - c) 25% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu utraty ręki lub stopy,
- 16) utraty słuchu PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
 - a) 50% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia utraty słuchu w obu uszach,
 - b) 20% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia utraty słuchu w jednym uchu,
- 17) utraty wzroku PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
 - a) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia utraty wzroku w obu oczach,
 - b) 50% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia utraty wzroku w jednym oku,
- 18) zakażenia HIV w wyniku transfuzji krwi PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia,
- 19) zapalenia mózgu PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
 - a) równej wysokości świadczenia wypłacanego w przypadku wystąpienia innej choroby objętej zakresem niniejszego ubezpieczenia, która będzie następstwem zapalenia mózgu; w przypadku wystąpienia więcej niż jednej choroby PZU Życie SA wypłaca jedno najwyższe świadczenie albo
 - b) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, jeżeli zapalenie mózgu nie spowoduje innej choroby objętej zakresem niniejszego ubezpieczenia, która będzie następstwem zapalenia mózgu,
- 20) zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
 - a) równej wysokości świadczenia wypłacanego w przypadku wystąpienia innej choroby objętej zakresem niniejszego ubezpieczenia, która będzie następstwem zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych; w przypadku wystąpienia więcej niż jednej choroby PZU Życie SA wypłaca jedno najwyższe świadczenie albo
 - b) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia, jeżeli zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych nie spowoduje innej choroby objętej zakresem niniejszego ubezpieczenia, która będzie następstwem zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

§ 7

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym, którzy w deklaracji przystąpienia wskażą co najmniej jedno dziecko, którego zdrowie będzie przedmiotem ubezpieczenia.

§ 8

1. Ubezpieczeniem może być objęte zdrowie dowolnej liczby dzieci ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony w momencie przystępowania do ubezpieczenia wskazuje w deklaracji przystąpienia co najmniej jedno dziecko, którego zdrowie ma być przedmiotem ubezpieczenia.
3. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie:
 - 1) zmienić dziecko, którego zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia,
 - 2) wskazać kolejne dziecko, którego zdrowie ma być przedmiotem ubezpieczenia.

§ 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 10

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 11

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 12

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 13

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy w granicach wskazanych przez PZU Życie SA i potwierdzona polisą.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

SKŁADKA

§ 14

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłaty składek oraz liczby, struktury wiekowej i płciowej dzieci, których zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązującej w umowie ubezpieczenia dodatkowego należy za każde dziecko objęte ochroną PZU Życie SA określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.
4. Nieprzekazanie składki w pełnej wysokości za wszystkie dzieci objęte ochroną PZU Życie SA traktowane jest jako brak składki.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 15

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

§ 16

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym,
 - 2) zakończenia okresu ochrony PZU Życie SA w stosunku do wszystkich dzieci wskazanych w deklaracji przystąpienia, z zastrzeżeniem ust. 2,

- 3) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
 - 4) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia,
 - 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego,
 - 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego zostaje wznowiona z zachowaniem jej ciągłości w przypadku wznowienia ochrony PZU Życie SA w stosunku do co najmniej jednego dziecka ubezpieczonego zgodnie z § 18 ust. 2.

POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY PZU ŻYCIE SA

§ 17

1. Ochrona PZU Życie SA w stosunku do dziecka rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące wymogi:
 - 1) przed rozpoczęciem tego miesiąca kalendarzowego została podpisana deklaracja przystąpienia ze wskazanym dzieckiem, którego zdrowie ma być przedmiotem ubezpieczenia,
 - 2) kwota na poczet pierwszej składki za dziecko, którego zdrowie ma być przedmiotem ubezpieczenia wraz z wykazem dzieci, za które przekazano kwotę na poczet pierwszej składki, została przekazana nie później niż w przypadającym w tym miesiącu kalendarzowym terminie przekazania składki.
2. Ochrona PZU Życie SA w stosunku do dziecka rozpoczyna się nie wcześniej niż w dniu początku odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego.

§ 18

1. Ochrona PZU Życie SA w stosunku do dziecka kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego,
 - 2) śmierci dziecka,
 - 3) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym wiek dziecka wynosi 25 lat,
 - 4) wypłaty świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia,
 - 5) upływu 1 miesiąca, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka na ubezpieczenie dodatkowe za dziecko, z zastrzeżeniem ust. 2,
 - 6) upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do dziecka.
2. Ochrona PZU Życie SA w stosunku do dziecka zostaje wznowiona z zachowaniem jej ciągłości w przypadku uzupełnienia zaległości w przekazywaniu składek przed upływem trzeciego miesiąca zaległości.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 19

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego (karencja) w okresie:
 - 1) pierwszych 6 miesięcy licząc od początku ochrony PZU Życie SA w stosunku do danego dziecka – jeżeli początek ochrony PZU Życie SA przypada w okresie, w którym wiek dziecka nie przekracza 1 roku,
 - 2) pierwszych 3 miesięcy licząc od początku ochrony PZU Życie SA w stosunku do danego dziecka – jeżeli początek ochrony PZU Życie SA przypada w okresie, w którym wiek dziecka przekracza 1 rok.
2. Karencji nie stosuje się, jeżeli ciężka choroba dziecka spowodowana została nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 20

Odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje ciężkich chorób, które wystąpiły w ciągu pierwszych 2 lat od początku ochrony PZU Życie SA w stosunku do danego dziecka i powstały na skutek przyczyn lub objawów, o których ubezpieczony lub dziecko wiedzieli przed początkiem ochrony PZU Życie SA.

§ 21

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za ciężkie choroby, jeżeli powstały:
 - 1) przed początkiem ochrony PZU Życie SA w stosunku do danego dziecka,
 - 2) w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed

- początkiem ochrony PZU Życie SA,
- 3) w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub czynnego udziału dziecka w masowych rozruchach społecznych,
 - 4) w wyniku reakcji termojądrowej, wybuchu nuklearnego, oddziaływania odpadów nuklearnych, działania promieniowania radioaktywnego lub jonizującego oraz w wyniku skażenia chemicznego lub biologicznego,
 - 5) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez dziecko czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - 6) podczas prowadzenia przez dziecko pojazdu gdy:
 - a) dziecko nie miało uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
 - b) dziecko było w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości,
 - c) pojazd nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu,
 - 7) wskutek przebywania przez dziecko w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, po użyciu narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 8) w wyniku samookaleczenia, umyślnego wywołania choroby lub usiłowania popełnienia przez dziecko samobójstwa,
 - 9) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 10) podczas lub na skutek wykonywania u dziecka procedur medycznych, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku; niniejsze wyłączenie nie dotyczy zakażenia HIV w wyniku transfuzji krwi,
 - 11) na skutek obrażeń doznanych w wyniku uprawiania sportu o ryzykownym charakterze takich jak: sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping) oraz udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju z wyjątkiem biegów i pływania.
2. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za ciężkie choroby, jeżeli w okresie 29 dni, licząc od ich wystąpienia, dziecko zmarło.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 22

1. Prawo do świadczenia z tytułu wystąpienia ciężkiej choroby przysługuje ubezpieconemu, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Prawo do świadczenia nie przysługuje, jeśli ubezpieczony przyczynił się umyślnie do wystąpienia ciężkiej choroby dziecka.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 23

1. Zgłaszając roszczenie o wykonanie zobowiązania wnioskujący składa do PZU Życie SA:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia,
 - 2) deklarację przystąpienia,
 - 3) akt urodzenia dziecka,
 - 4) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie ciężkiej choroby,

- 5) w przypadku, o którym mowa w § 4 pkt 18, oświadczenie potwierdzające odpowiedzialność cywilną podmiotu za zakażenie HIV lub prawomocne orzeczenie sądu,
 - 6) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1, lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.
 3. PZU Życie SA pokrywa koszty orzekania wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz koszty zleconych przez siebie badań medycznych.

§ 24

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu wystąpienia więcej niż jednej ciężkiej choroby danego dziecka, PZU Życie SA wypłaca jedno najwyższe świadczenie, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku zgłoszenia w różnym czasie roszczeń z tytułu wystąpienia więcej niż jednej ciężkiej choroby danego dziecka, późniejsze ze zgłoszonych roszczeń będzie rozpatrywane, o ile PZU Życie SA nie wypłacił świadczenia z tytułu wcześniej zgłoszonego roszczenia.

§ 25

1. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka, o którym mowa w § 4 pkt. 19 i 20 ustalany jest niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego, a w razie dłuższego leczenia najpóźniej w 24 miesiącu, od daty wystąpienia ciężkiej choroby.
2. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, który przed wystąpieniem ciężkiej choroby był uszkodzony wskutek samoistnej choroby lub przebytego urazu, a ma to wpływ na ustalenie aktualnego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie analizy jako różnicę stanu danego organu, narządu lub układu przed wystąpieniem ciężkiej choroby a stanem istniejącym po jej wystąpieniu.
3. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu stosowaną w ubezpieczeniu podstawowym bądź dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem.
4. Po ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie daje podstawy do zmiany jego wysokości.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 26

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

§ 27

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2007 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych począwszy od 1 czerwca 2007 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/58/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 30 stycznia 2007 roku.